

Linden, M., & Muschalla, B. (2007). Arbeitsplatzbezogene Ängste und Arbeitsplatzphobie. *Der Nervenarzt*, 78, 39-44.

Arbeitsplatzängste und Arbeitsplatzphobie: Ätiologie, Empirie und Therapie

M. Linden, B. Muschalla

Forschungsgruppe Psychosomatische Rehabilitation an der Charité, Universitätsmedizin Berlin,
und Abteilung Verhaltenstherapie und Psychosomatik am Rehabilitationszentrum Seehof der
Deutschen Rentenversicherung Bund, Teltow/Berlin

zur Publikation in: *Der Nervenarzt*

revidierte Fassung vom 03.09.06

Anschrift der Autoren:

Prof. Dr. M. Linden

Forschungsgruppe Psychosomatische Rehabilitation

Rehabilitationsklinik Seehof der Deutschen Rentenversicherung Bund

Lichterfelder Allee 55

14513 Teltow/Berlin

Tel: 03328/345678

Fax: 03328/345555

email: michael.linden@charite.de

Zusammenfassung

Die Arbeit ist zeitlich, inhaltlich und sozial ein wichtiger Lebensbereich, weshalb Geschehnisse am Arbeitsplatz Auswirkungen auf die psychische Verfassung eines Menschen und psychische Störungen Auswirkungen auf den Arbeitsplatz haben müssen. Von besonderer Bedeutung ist der Zusammenhang zwischen Angst und Arbeitsplatz, da Arbeitsplätze ihrer Struktur nach angstausslösend bzw. –verstärkend sind.

Als gemeinsame Endstrecke kann es zu dem Syndrom einer Arbeitsplatzphobie kommen, mit panikartigen Ängsten bei Annäherung oder auch dem Gedanken an den Arbeitsplatz. Sie hat erhebliche Konsequenzen für den weiteren Krankheitsverlauf und erfordert spezielle therapeutische Konsequenzen. Die Bedeutung von arbeitsplatzbezogenen Ängsten und Arbeitsplatzphobie wird in der psychiatrischen Praxis nicht hinreichend gewürdigt. Diese Arbeit will auf dieses Problem hinweisen und einen konzeptuellen Rahmen zum Verständnis von Arbeitsplatzängsten und Arbeitsplatzphobie geben.

Schlüsselwörter: Angsterkrankungen, Arbeitsplatzphobie, Arbeitsunfähigkeit

Summary

Work is an important area in life. Problems at the workplace and mental disorders must therefore have negative interactions. The relation of anxiety and workplace is especially important because the workplace is causing anxiety by its very nature.

A common final pathway of mental disorders in general and work related anxieties in particular are workplace phobias, with panic when approaching or even thinking of the work place. This is a serious complication with negative consequences for the further course of illness. It makes special therapeutic interventions necessary.

This paper describes the phenomenon of workplace related anxieties and workplace phobia and gives a conceptual framework for their understanding.

Keywords: anxiety disorders, workplace phobia, sick leave

Die Arbeit ist zeitlich, inhaltlich und sozial ein wichtiger Lebensbereich. Geschehnisse am Arbeitsplatz müssen deshalb Auswirkungen auf die psychische Verfassung eines Menschen haben. Ebenso müssen psychische Erkrankungen fast zwangsläufig auch Auswirkungen auf den Arbeitsplatz haben. Daraus resultieren erhebliche sozialmedizinische Konsequenzen bezüglich einer Arbeits- und Erwerbsunfähigkeit (Linden & Weidner 2005). Eine wissenschaftliche Bearbeitung des Zusammenhangs zwischen psychischen Erkrankungen und Arbeitsplatz ist daher von großer Wichtigkeit.

In der Arbeitspsychologie werden seit langem Themen untersucht wie „Mobbing“, „Burnout“, „Stress am Arbeitsplatz“, „Arbeitszufriedenheit“ (z.B. Leymann 1993, Zapf et. al. 1996, Selye 1983, Greif et. al. 1991, Maslach & Jackson 1981, Gusy 1995, Rohmert 1984, Turnipseed 1998, Hobson & Beach 2000, Buddeberg-Fischer et. al 2005) oder der Zusammenhang zwischen Arbeits(-Umwelt-)bedingungen und allgemeiner psychischer Befindlichkeit, Arbeitsproduktivität, „Absentismus“ oder „Arbeitsflucht“ (Martin & Matiaske 2002, Dormann et al 2002, Wegge & Neuhaus 2002, Szesny & Thau 2004, Treier 2003). Kittner (2003) gibt auch eine Beschreibung von Arbeitsplatzängsten, die jedoch mehr die situativen (Entstehungs-)Bedingungen als die psychopathologischen Mechanismen beschreibt.

Auch die klinische Forschung hat sich wiederholt dem Zusammenhang zwischen Arbeitsplatz und psychischen Störungen gewidmet, mit Untersuchungen zur Prävalenz oder den negativen Folgen psychischer Störungen auf die Arbeitsfähigkeit (Haslam et. al. 2005, Kawakami et. al. 1996, Brodsky 1988, Hofmann & Hoffmann 2004, Linden & Weidner 2005). Es wurden auch Posttraumatische Belastungsstörungen im Kontext des Arbeitsplatzes beschrieben (MacDonald et. al. 2003, Laposa et. al. 2003, Price et. al. 2005). Des Weiteren findet man Berichte über arbeitsplatzbezogene Ängste bei speziellen Berufsgruppen (Fehm & Schmidt 2006).

Es fehlt bislang eine systematische Bearbeitung dieses Themas aus psychiatrischer Sicht. Im Folgenden soll der Zusammenhang zwischen Angsterkrankungen und Arbeitsplatz systematisiert und differentialdiagnostisch dargestellt werden. Dabei soll vor allem die Bedeutung des bislang weitgehend unbearbeiteten Themas der Arbeitsplatzphobie dargestellt werden.

Angst und Arbeitsplatz

Dem Zusammenhang zwischen Ängsten und Arbeitsplatz kommt eine besondere Bedeutung zu, da die Struktur von Arbeitsplätzen und der Arbeitsorganisation in besonderer Weise angstausslösend und mit Bedrohungsstimuli assoziiert ist (Tab.1):

Tabelle 1 hier einfügen

- 1) Jegliche Lohnarbeit stellt Leistungs- und Verhaltensanforderungen, was immer auch die Möglichkeit eines Leistungsversagens beinhaltet. Die Erfahrung von Scheitern oder Copingverlust ist ein unbedingt angstausslösender Stimulus. Hierbei kann sowohl ein tatsächliches Kompetenzdefizit wie auch bereits die Vorstellung eines potentiellen Kompetenzverlustes angstausslösend wirken.
- 2) Arbeitsplätze sind in der Regel hierarchisch organisiert, d.h. es gibt Vorgesetzte. Deren Aufgabe ist, Mitarbeiter anzuleiten, zu beaufsichtigen, zu bewerten und gegebenenfalls auch zu belohnen oder zu sanktionieren. Damit sind Vorgesetzte potentiell immer auch angstausslösend.
- 3) Auch Kollegen sind im Grundsatz bedrohend. Menschen sind "Rudeltiere" und es gibt keine menschliche Gruppe ohne die Herausbildung von Rangplätzen, d.h. es gibt Alpha-, Beta oder Omega-Positionen. Hierbei gilt, dass es insbesondere zwischen benachbarten Rangplätzen Rangplatzkämpfe gibt, beispielsweise darum, wer befördert wird, das größere Zimmer hat, den Nachtdienst übernehmen muss usw. Da diese Rangordnungen über gegenseitige Bedrohung ("Hackordnung") aufrechterhalten werden, stellt auch die kollegiale Auseinandersetzung eine potentielle Quelle der Angst dar.
- 4) Menschen leben am Arbeitsplatz auf engem Raum zusammen, z.B. in einem Büro, und verbringen dort miteinander zum Teil mehr Zeit als zu Hause mit den Familienangehörigen. Damit ist vorprogrammiert, dass es auch am Arbeitsplatz zu sozialen Konflikten jeder Art kommen kann, dass sich Menschen sympathisch und unsympathisch sind, miteinander können oder auch nicht. Kommt es zu Streit und Auseinandersetzung, dann besteht oft nicht die Möglichkeit dem auszuweichen. In manchen Fällen kann es einfacher sein, sich vom Ehepartner als vom Arbeitskollegen zu trennen. Dies kann Konflikte im beruflichen Umfeld besonders problematisch machen.
- 5) Manche Arbeitsplätze stellen auch Orte realer Bedrohung dar. Arbeiten auf Baustellen oder in

Bankfilialen können zu Situationen akuter Lebensbedrohung ebenso führen. Wie relevant dieser Aspekt ist, lässt sich daran ermessen, dass von den Berufsgenossenschaften eigene Trainingsseminare angeboten werden zur Vorbereitung von Bankangestellten auf den Umgang mit Bankräubern. Andere Berufe mit "Bedrohungspotential" sind Kraftfahrer, U-Bahnfahrer, Polizisten, Feuerwehrleute, Lehrer oder Ärzte, Psychiatrieschwestern und Psychiater (Mäulen 2005).

6) Der Arbeitsplatz ist für die meisten Menschen Grundlage ihrer Existenzsicherung. Der Verlust des Arbeitsplatzes bedeutet daher oft eine Existenzbedrohung. Darüber hinaus verbinden viele Menschen mit dem Arbeitsplatz auch ihren Sozialstatus und ihre Selbstdefinition, so dass ein Arbeitsplatzverlust auch eine psychologische Belastung darstellt. Schon die Drohung des Arbeitsplatzverlustes oder die Arbeitsplatzunsicherheit kann daher zu einer Quelle der Ängstigung werden.

In einer Untersuchung zum Thema Angst am Arbeitsplatz, fanden Koch und Laschinsky (1979), dass „Kontrolle durch Vorgesetzte“, die „ärgerliche Reaktion Vorgesetzter bei Fehlern“, die „Befürchtung, den Leistungserwartungen nicht zu entsprechen“ und die „Angst vor Verlust des Arbeitsplatzes“ mit dem Grad arbeitsbezogener Ängste korrelieren. Nach Bürger und Koch (1995) stehen die "Anforderungen bei der Arbeit" und die "Arbeitsbedingungen" mit 35% im Vordergrund des arbeitsplatzbezogenen Beeinträchtigungserleben, gefolgt von "zwischenmenschliche Konflikte", "Probleme mit Arbeitszeiten" und "Angst vor Arbeitsplatzverlust" zu je 20-24%.

Angsterkrankungen und Arbeitsplatz

Angstreaktionen mit Bezug zum Arbeitsplatz entstehen nicht nur durch Arbeitsplatzfaktoren sondern können auch als Folge primärer psychischer Erkrankungen sein, die sich u.a. auch in Bezug auf den Arbeitsplatz manifestieren. Es kann auch zu unmittelbaren Wechselwirkungen kommen.

Posttraumatische Belastungsstörung: Lebensbedrohende Erlebnisse am Arbeitsplatz, wie z.B. Unfälle oder ein Bankraub, können zur Entwicklung Posttraumatischer Belastungsstörungen führen, deren Besonderheit ist, dass sich die Intrusionen und Angstreaktionen anschließend auf

den Arbeitsplatz beziehen.

Anpassungsstörungen: An Arbeitsplätzen gibt es in der Regel wenig Toleranzen für abweichendes Verhalten. Ein Servicemitarbeiter muss z.B. immer freundlich sein. Andererseits haben viele Menschen einen Beruf gewählt, der ihrer Primärpersönlichkeit entspricht, wie z.B. ein „genauer“ Buchhalter. Können die Rollenanforderungen aus persönlichen Gründen oder wegen einer Betriebsreorganisation (z.B. von einem Bankangestellten mit bisheriger Buchhaltertätigkeit wird erwartet, dass er zukünftig als "Servicekraft" mit Kunden arbeiten soll), dann kann es zu subjektiver Überforderung, zur Entwicklung von Ängsten und zu Anpassungsstörungen kommen.

Posttraumatische Verbitterungsstörung: Eine besondere Variante von Anpassungsstörungen ist die sog. "Posttraumatische Verbitterungsstörung" (Linden 2003, Linden et al 2004). Dabei handelt es sich um eine protrahierte affektive Reaktion in der Folge von Kränkungserfahrungen, was sich häufig auf den Arbeitsplatz bezieht (Mobbing). Beispiele sind eine Herabwürdigung durch einen Vorgesetzten oder Kollegen, die Verweigerung einer eigentlich anstehenden Beförderung, öffentlicher Blamage oder sonstiger Ungerechtigkeiten. Die Reaktion ist ein Verbitterungsgefühl, das Erleben subjektiver Insuffizienz und Hilflosigkeit, Ärger und Aggressionsgefühle gegen den Verursacher wie gegen sich selbst, die Vermeidung von Kontakten mit dem Verursacher oder mit Kollegen, welche die eigene Herabwürdigung miterlebt haben. Regelhaft kommt es zur Vermeidung der Arbeitsstätte, oder sogar der Straße oder des Supermarkts, in dem man auf Kollegen treffen könnte.

Persönlichkeitsstörungen: Persönlichkeitsstörungen sind charakterisiert durch situationsinvariantes Verhalten, beispielsweise i.S. von inadäquatem und ständigem Misstrauen, Reizbarkeit, Ängstlichkeit, Rigidität, Eigensinn, emotionaler Distanziertheit oder emotionaler Instabilität. Solche Verhaltensstereotypen bestimmen auch die Interaktionen am Arbeitsplatz mit Vorgesetzten oder Kollegen, was zu sozialen Problemen führen kann.

Soziale Phobie: Menschen mit sozialer Phobie reagieren mit Angst, wenn sie gezwungen sind, sich sozial zu exponieren. Solche Patienten müssen auch Angst haben, wenn sie annehmen müssen z.B. von einem Vorgesetzten oder Kollegen bei der Arbeit "im Auge behalten zu werden"

oder wenn von ihnen erwartet wird, einen Vortrag in einer Konferenz zu halten.

Agoraphobie: Agoraphobie ist gekennzeichnet durch vielfältiges Vermeidungsverhalten, z.B. bezüglich der Straße, U-Bahn, von Speisesälen oder Aufzügen. Diese Erkrankungen können nicht nur zur Unfähigkeit führen, an den Arbeitsplatz zu kommen, sondern können auch bedingen, dass bestimmte Räumlichkeiten am Arbeitsplatz, z.B. Konferenzräume, Gerüste oder Fahrzeuge nicht mehr aufgesucht werden können.

Depressive Erkrankungen: Depressive Erkrankungen sind u.a. durch Insuffizienzgefühle gekennzeichnet, die insbesondere im Kontext des Arbeitsplatzes zu Versagensängsten führen können.

Schizophrene Erkrankungen: Patienten mit schizophrenen und schizotypen Erkrankungen können auch dem Arbeitsplatz gegenüber Ängste vor Nachstellungen oder ein sensibles Beziehungserleben entwickeln.

Diese Beispiele zeigen, dass es komplexe Wechselbeziehungen zwischen Arbeitsplatz und Psychischen Störungen gibt.

Arbeitsplatzphobie

Unabhängig von der Art der ursprünglichen arbeitsplatzbezogenen Angst oder der primären psychischen Störung kann es im Sinne einer gemeinsamen Endstrecke zu einer Arbeitsplatzphobie kommen. Entsprechend der allgemeinen Definition von Phobien (Gastpar et. al. 2003, WHO 1993) liegt eine Arbeitsplatzphobie dann vor, wenn bestimmte Reize am Arbeitsplatz (wie z.B. Personen, Ereignisse, Objekte, Situationen, oder allein der Gedanken an den Arbeitsplatz) zu einer Panikreaktion und einem Vermeidungsverhalten bezüglich der Arbeitsstelle oder arbeitsassoziierter Stimuli führen.

In der Konsequenz kommt es regelhaft zur Arbeitsunfähigkeit und häufig auch zu einer Generalisierung des Vermeidungsverhaltens, wie z.B. die Vermeidung der Straße, in welcher der

Betrieb liegt, Vermeidung von Ereignissen, bei denen man Kollegen begegnen könnte oder sogar Angstattacken, wenn nur das Gespräch auf den Arbeitsplatz kommt. Bei Annäherung an den angstausslösenden arbeitsplatzbezogenen Stimulus kommt es typischerweise zu einem Anstieg der Angst, gegebenenfalls bis zur Panik, bei Vermeidung zu einem Nachlassen der Angst, i.S. einer klassischen sog. "negativen Verstärkung" (Skinner 1969). Das Vermeidungsverhalten wirkt belohnend, da es die Angst reduziert, und wird somit gleichzeitig verstärkt.

In der Weltliteratur gibt es, außer den Arbeiten aus der eigenen Forschungsgruppe (Linden 2005, 2006, Muschalla 2005, Linden & Muschalla 2006, Linden et al 2003, 2006) nur eine einzige Publikation zu diesem Thema (Haines et. al. 2002) in der Patienten mit Arbeitsplatzphobie, Arbeitsbelastung und ohne Belastung miteinander verglichen werden. Die Zuordnung zur Gruppe der Arbeitsplatzphobiker geschah nach Auskunft der Autoren auf der Basis klinischer Urteilsbildung. Die Zuordnungskriterien für die arbeitsplatzphobische Gruppe waren eine intensive Angst beim Annähern an den Arbeitsplatz, die Unfähigkeit, den Arbeitsplatz zu betreten aufgrund von starken Angstsymptomen und eine Angstreduktion bei Entfernung vom Arbeitsplatz.

Zur Häufigkeit arbeitsplatzbezogener Ängste und speziell solcher mit dem Vollbild des Vermeidungsverhaltens liegen u.W. keine gesicherten Daten vor. Bekannt ist, dass unbewältigte berufliche Belastungen und Angst nach arbeitspsychologischen Untersuchungen zu den Hauptursachen für psychische und psychosomatische Erkrankungen zählen (v. Ferber 1996). Weiterhin sieht die Hälfte der Patienten in psychosomatischen Rehabilitationskliniken berufliche Belastungen als wesentliche Ursache ihrer Beschwerden an (Beutel et al. 1998) und ist mit der zuletzt ausgeübten beruflichen Tätigkeit unzufrieden (Volk & Reutter 1980). Psychische Erkrankungen führen zu deutlich häufigeren Abwesenheitszeiten als vergleichbare somatische Erkrankungen (Zielke & Dehmlow 1998, Kager et al. 2000). Weiterhin stellen psychosomatische Erkrankungen in der Altersklasse bis 50 Jahre mit einem Anteil von 25% die häufigste Ursache für Frühberentung dar (VDR Statistik 1998). Im Vergleich mit somatischen Erkrankungen sind sie auch deutlich häufiger Ursache für eine langanhaltende Arbeitsunfähigkeit (Beutel et al. 1998).

In einer eigenen Untersuchung an Patienten einer psychosomatischen Rehabilitationsklinik

(Muschalla 2005, Linden & Muschalla 2006) fand sich, dass 67.4% der untersuchten Patienten über arbeitsplatzbezogene Ängste klagten, d.h. 71% der Frauen und 54% der Männer (Abb. 1).

Abbildung 1 hier einfügen

Am häufigsten waren stimulus-/situationsbezogene Arbeitsplatzängste (53.8%), gefolgt von generalisierten Ängsten (39.4%), auf spezielle Personen bezogene soziale Phobie (22.0%), Panikstörungen (20.5%), generelle soziale Phobie (12.1%) und arbeitsplatzbezogene Posttraumatische Stresserkrankungen (1.5%). Wie nach den o.g. theoretischen Überlegungen zu erwarten, bestand kein linearer Zusammenhang zwischen arbeitsplatzbezogenen Ängsten und primären Angsterkrankungen. So litten beispielsweise Patienten mit einer Panikerkrankung nur in 35.8% auch an einer arbeitsplatzbezogenen Panikstörung aber in 66.6% an einer Arbeitsplatzphobie, in 38.5% an einer arbeitsplatzbezogenen sozialen Phobie und in 46.1% an einer arbeitsplatzbezogenen generalisierten Ängstlichkeit. 20.2% der Patienten klagten ausschließlich über arbeitsplatzbezogene Ängste ohne Hinweis auf eine sonstige Angsterkrankung und 14% nur über Arbeitsplatzängste ohne Hinweise auf sonstige psychische Störungen. Arbeitsplatzängste und -phobien stellen nach diesen Daten eine relevante Gruppen an psychischen Störungen dar, sowohl i.S. einer Komorbidität bei primären Angsterkrankungen oder bei primären sonstigen psychischen Störungen wie aber auch bei einer großen Gruppe von Patienten als primäre und eigenständige Störung.

Der nosologische und therapeutische Stellenwert der Arbeitsplatzphobie

Aus den vorgenannten Beispielen für Kontext- und Entwicklungsfaktoren der Arbeitsplatzphobie ergibt sich, dass es sich nicht um eine eigenständige Krankheit, sondern ein spezielles phobisches Symptom handelt, wie Akro-, Claustro-, Thanato- oder Arachnophobie, das im Kontext unterschiedlicher Erkrankungen anzutreffen ist.

Dennoch stellt die Arbeitsplatzphobie auch ein klinisches Problem eigener Wertigkeit dar, mit eigenen Entwicklungsfaktoren und Therapieerfordernissen. Dies ist durch die Besonderheiten des angstausslösenden Stimulus bedingt:

- Der Arbeitsplatz ist kein einfach abgrenzbarer Stimulus wie z.B. eine Spinne oder die U-Bahn, sondern in aller Regel ein komplexer Stimulus, in dem situative und interaktionelle Elemente zusammenfließen.
- Die Vermeidung des Arbeitsplatzes hat regelhaft negative Konsequenzen für die biographische Entwicklung.
- Die Vermeidung des Arbeitsplatzes kann zur Chronifizierung der zugrundeliegenden Störung beitragen, indem das eigene Insuffizienzerleben und die Phantasien über Bedrohungen die dysfunktionalen Störungsmodelle des Patienten verfestigen.
- Der Arbeitsplatz kann im Gegensatz zu Straße oder U-Bahn nicht jederzeit und anonym betreten werden. Therapeutische Expositionsübungen am Arbeitsplatz sind erheblichen Einschränkungen unterworfen.

Diese Besonderheiten machen Arbeitsplatzphobien zu einem besonders schwierigen klinischen Problem und einer schwierig zu behandelnden Komplikation verschiedenartigster Erkrankungen. Unabhängig davon, im Kontext welcher Grunderkrankung der einzelne Fall steht, werden therapeutisch auf jeden Fall auch speziell auf die Arbeitsplatzphobie abgestellte Therapieinterventionen erforderlich. Von daher ist die Arbeitsplatzphobie zwar keine Krankheitsentität im engeren Sinne, aber ein klinisches Problem eigenen Rangs, analog zur Schulphobie (Schlung 1987). Diese hat ebenfalls nicht den Status einer eigenständigen Erkrankung, sondern ist im Kontext z.B. von Schulversagen, Angsterkrankungen, Störungen des Sozialverhaltens oder Entwicklungsstörungen anzutreffen. Dennoch handelt es sich um ein pädagogisch und therapeutisch abzugrenzendes klinisches Sonderproblem großer Häufigkeit und hoher klinischer Relevanz.

Hinsichtlich der nosologischen Systematik kann dies analog zum cerebralen Insult gesehen werden, der im Kontext von z.B. einem metabolischen Syndrom und einer Arteriosklerose, einem Vorhofflimmern und Thromboembolie, oder einer Tumorerkrankung entstehen kann. Wenn es aber erst einmal zu einer derartigen Zusatzkomplikation gekommen ist, ist damit auch ein neuer Krankheitsstatus entstanden, der unabhängig von der Grunderkrankung die Gesamtprognose verändert und auch eigene Therapieerfordernisse nach sich zieht.

Die Behandlung der Arbeitsplatzphobie muss auf zwei Säulen stehen. Zum einen ist die

Grundstörung zu behandeln. Darauf soll hier nicht näher eingegangen werden. Zusätzlich muss auf jeden Fall die Phobie behandelt werden. Dabei gilt, dass ein unverzichtbarer Teil jeder Phobiebehandlung auch die Expositionsbehandlung ist. Das spezielle Problem in der Therapie der Arbeitsplatzphobie ist jedoch, dass Expositionsübungen mit der Möglichkeit einer gestuften Annäherung an die angstausslösende Situation schwierig, wenn nicht unmöglich sind. Selbst dort, wo es machbar scheint, sind die äußeren Bedingungen am Arbeitsplatz durch den Therapeuten nicht oder nur ungenügend steuerbar, so dass eine geplante und therapeutisch dosierte Exposition nicht ohne weiteres möglich ist und unter diesen Umständen sogar das Risiko einer Verstärkung der Phobie besteht.

Generell einsetzbare Therapieverfahren sind Situations- und Verhaltensbeschreibungen und -analysen, die Entwicklung von Bewältigungskompetenzen, die Bearbeitung des Anspruchsniveaus, Prinzipien des Reframing und Angstmanagements, Konfliktklärungen oder Expositionen in sensu. Ein spezifisches therapeutisches Instrument kann auch die „berufliche Belastungserprobung“ darstellen, die in den letzten Jahren in einer Reihe von psychotherapeutischen Fach- und Rehabilitationskliniken eingeführt wurde (Beutel et al. 1998, Hillert et al. 2001, Linden et al. 2003). Hierbei werden Patienten zur Hospitation in ausgewählte Kooperationsbetriebe entsandt.

Literatur:

Beutel M, Kayser E, Vorndran A, Farley A, Bleichner F (1998) Die integrierte berufliche Belastungserprobung in der medizinischen Rehabilitation - Erfahrungen und Perspektiven am Beispiel der psychosomatischen Rehabilitation. *Rehabilitation*, 37: 85-92

Beutel M, Dommer T, Kayser E, Bleichner F, Vorndran A, Schlüter K (1998) Arbeit und berufliche Integration psychosomatisch Kranker - Nutzen und Indikation der beruflichen Belastungserprobung. *Psychother. Psychosom. med. Psychol.*, 48: 368-374

Brodsky CM (1988) The psychiatric epidemic in the American workplace. *Occupational Medicine*, 3: 633-62

Buddeberg-Fischer B, Klaghofer R, Buddeberg C (2005) Arbeitsstress und

gesundheitliches Wohlbefinden junger Ärztinnen und Ärzte. Zeitschrift für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, 51: 163-178

Bürger W, Koch U (1995) Arbeitsbelastungen und ihre Bedeutung für Patienten zu Beginn von stationärer psychosomatischer Fachbehandlung. Zeitschrift für Medizinische Psychologie, 2: 66-78

Bürger W (1998) Hilft stationäre psychosomatische Rehabilitation im Arbeitsleben? Eine Längsschnittuntersuchung zum Erfolg stationärer psychosomatischer Rehabilitation im beruflichen Bereich. Praxis klinische Verhaltensmedizin und Rehabilitation, 44: 60-76

Dormann C, Zapf D, Isic A (2002) Emotionale Arbeitsanforderungen und ihre Konsequenzen bei Call-Center-Arbeitsplätzen. Zeitschrift für Arbeits- und Organisationspsychologie, 46: 201-215

Fehm L & Schmidt K (2006) Performance anxiety in gifted adolescent musicians. Journal of Anxiety Disorders, 20: 98-109

Ferber C v. (1996) Arbeit, Gesundheit und Krankheit. In: Adler RH, Herrmann JM, Köhle K, Schonecke OW, Uexküll T v., Wesiack H (Hrsg.): Psychosomatische Medizin. Urban und Schwarzenberg, München, 291-300

Gastpar M, Kasper S, Linden M (Hrsg.) (2003) Psychiatrie und Psychotherapie. Springer-Verlag, Wien

Greif S, Bamberg E, Semmer N (Hrsg.) (1991) Psychischer Stress am Arbeitsplatz. Hogrefe, Göttingen

Gusy B (1995) Stressoren in der Arbeit, soziale Unterstützung und Burnout. Profil Verlag, München

Haines J, Williams CL, Carson JM (2002) Workplace Phobia: Psychological and psychophysiological Mechanisms. International Journal of Stress Management, 9: 129-145

Hasalm C, Atkinson S, Brown SS, Hasalm RA (2005) Anxiety and depression in the workplace: Effects on the individual and organisation (a focus group investigation). Journal of Affective Disorders, in print.

Hillert A, Staedtke D, Cunz U (2001) Bei welchen psychosomatischen Patienten sind berufsbezogene Therapiebausteine indiziert? Therapeutenentscheidung und operationalisierte Zuweisungskriterien im Vergleich. Rehabilitation, 40: 200-207

Hobson J & Beach JR (2000) An investigation of the relationship between psychological health and workload among managers. Occupational Medicine, 50: 518-22

Hoffmann, N. & Hofmann, B. (2004). Arbeitsstörungen. Beltz Verlag, Weinheim

- Kager A, Lang A, Berghofer H, Henkel H, Schmitz M (2000) Die Bedeutung von Arbeit für die Lebensqualität psychisch kranker Menschen. *Nervenheilkunde*, 10: 560-565
- Kawakami N, Iwata N, Tanigawa T, Oga H, Araki S, Fujihara S & Kitamura T (1996) Prevalence of mood and anxiety disorders in a working population in Japan. *Journal of Occupational and Environmental Medicine*, 38: 899-905
- Kittner C (2003) *Angst im Job*. Hampp Verlag, München.
- Koch U, Laschinsky D (1979) Ein Fragebogen zur Erfassung der Situation am Arbeitsplatz und in der Familie (KOLA). *Psychologische Praxis*, 4: 165-173
- Laposa JM, Alden LE, Fullerton LM (2003) Work stress and posttraumatic stress disorder in ED nurses/personnel. *Journal of Emergency Nursing*, 29: 23-8
- Leyman H (1993) Mobbing. Psychoterror am Arbeitsplatz und wie man sich dagegen wehren kann. Rohwolt Verlag, Hamburg
- Linden M (2003) Posttraumatic Embitterment Disorder. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 72: 195 - 202
- Linden M (2005) Angst vor dem Arbeitsplatz. In: Meissel T (Hrsg.): *Zur Einbürgerung des psychisch Kranken*. Edition pro mente, Linz
- Linden M (2006) Arbeitsplatzängste und -phobien. In: Müller-Fahrnow W, Hansmeier T, Karoff M (Hrsg.): *wissenschaftliche Grundlagen der medizinisch-beruflich orientierten Rehabilitation*. Papst Verlag, Lengerich
- Linden M, Weidner C (2005) Arbeitsunfähigkeit bei psychischen Störungen. *Der Nervenarzt*, 76: 1421-1431
- Linden M, Muschalla B (2006, im Druck) Anxiety disorders and workplace-related anxieties. *Journal of Anxiety Disorders*
- Linden M, Muschalla B, Olbrich D (2006, zur Publikation eingereicht) Die Job-Angst-Skala (JAS): Entwicklung eines neuen Fragebogens zur Erfassung arbeitsplatzbezogener Ängste. *Zeitschrift für Arbeits- und Organisationspsychologie*
- Linden M, Oberle-Thiemann C, Weidner C (2003) Arbeitsplatzphobie. *Münchener Medizinische Wochenschrift – Fortschritte der Medizin*, 145: 33 – 36
- Linden M, Schippan B, Baumann K, Spielberg R (2004) Die posttraumatische Verbitterungsstörung (PTED). Abgrenzung einer spezifischen Form der Anpassungsstörungen. *Der Nervenarzt*, 2004, 75: 51 - 57
- MacDonald HA, Colota V, Flamer S, Karlinsky H (2003) Posttraumatic stress disorder (PTSD) in the workplace: a descriptive study of workers experiencing PTSD resulting from work injury. *Journal of Occupational Rehabilitation*, 13: 63-77.

- Martin A & Matiaske W (2002) Absentismus als Reaktion auf schädigendes Verhalten am Arbeitsplatz aus stresstheoretischer Sicht. In: von Saldern M (Hrsg.) Mobbing. Theorie, Empirie, Praxis. Schneider Verlag, Hohengeren, 210-236.
- Maslach C & Jackson SE (1981) The measurement of Experienced Burnout. *Journal of Occupational Behaviour*, 2: 99-113.
- Mäulen B (2005) Traumaberuf Arzt. *MMW Fortschritte* 147:4-9
- Muschalla B (2005) Arbeitsplatzängste und Arbeitsplatzphobie. Entwicklung des Fragebogens „Job-Angst-Skala“ zur Erfassung arbeitsplatzbezogener Ängste und seine Erprobung bei Patienten in der psychosomatischen Rehabilitation. Unveröffentlichte Diplomarbeit, Freie Universität Berlin.
- Price JL, Monson CM, Callahan K, Rodriguez BF (2005) The role of emotional functioning in military-related PTSD and its treatment. *Journal of Anxiety Disorders*, in print.
- Rohmert W (1984) Das Belastungs-Beanspruchungskonzept. *Zeitschrift für Arbeitswissenschaft*, 38: 193-200
- Schlung E (1987) Schulphobie. Kritische Sichtung der Literatur zu Erscheinungsformen, Entstehungsbedingungen und Behandlungsmöglichkeiten bei schulphobischem Verhalten. Weinheim.
- Sczesny S & Thau St (2004) Gesundheitsbewertung vs. Arbeitszufriedenheit: Der Zusammenhang von Indikatoren des subjektiven Wohlbefindens mit selbstberichteten Fehlzeiten. *Zeitschrift für Arbeits- und Organisationspsychologie*, 48: 17-24
- Selye H (1983) The Stress Concept Today. Past, Present and Future. In C.L. Cooper (Ed.) *Stress Research-Issues for the Eighties* (pp. 1-20). Wiley, Chichester.
- Skinner B F (1969) *Contingencies of reinforcement*. Englewood Cliffs, Prentice Hall NJ
- Treier M (2003) Belastungs- und Beanspruchungsmomente bei der Teleheimarbeit. *Zeitschrift für Arbeits- und Organisationspsychologie*, 47: 24-35
- Turnipseed DL (1998) Anxiety and burnout in the health care work environment. *Psychological Reports*, 82: 627-42
- VDR Verband Deutscher Rentenversicherungsträger (Hrsg.) (1999) *Statistik Rehabilitation des Jahres 1998*. VDR, Frankfurt/M
- Volk W, Reutter S (1980) Zur beruflichen Situation von stationären Patienten einer psychotherapeutischen Klinik. *Psychother Med Psychol*, 30: 280-285
- Wegge J & Neuhaus L (2002) Emotionen bei der Büroarbeit am PC: Ein Test der

„affective events“-Theorie. Zeitschrift für Arbeits- und Organisationspsychologie, 46: 173-184.

Weltgesundheitsorganisation (WHO) (1993) Internationale Klassifikation psychischer Störungen: ICD-10. Kapitel V (F). Huber, Bern Göttingen

Zapf D, Knorz C, Kulla M (1996) On the Relationship between Mobbing Factors and Job Content, Social Work Environment and health Outcomes. European Journal of Work and Organizational Psychology, 5: 215-237

Zielke M, Dehmlow A (1998) Wiederherstellung und Sicherung der Arbeits- und Leistungsfähigkeit bei psychischen Erkrankungen nach stationärer medizinischer Rehabilitation. Praxis Klinische Verhaltensmedizin und Rehabilitation, 44: 77-86

Tab.1:Arbeitsplatzspezifische Angstausröser

Leistungsanforderung und Leistungsversagen

Bedrohung durch Vorgesetzte

Karriere und Hackordnung

soziale Konflikte, Mobbing

Physische Bedrohung, Unfallgefahr

existentielle Bedrohung

Abb.1: Anteil von Patienten der Abteilung Verhaltenstherapie und Psychosomatik am Rehabilitationszentrum Seehof mit verschiedenen Formen von Arbeitsplatzängsten. Diagnose nach standardisiertem Interview analog zum International-Neuropsychiatric-Interview (MINI)

